



27/07/2021

Número: **0804487-07.2016.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **14/12/2016**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL (AUTOR)		MARINA DE VASCONCELOS NOBREGA (ADVOGADO) ANDRESSA CUNHA HENRIQUES (ADVOGADO) FLAVIANO SALES CUNHA MEDEIROS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ANDRE CRISTIANO DA COSTA LIMA (TERCEIRO INTERESSADO)			
HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
46276064	27/07/2021 10:32	Petição	Petição
46276067	27/07/2021 10:32	2742946_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02	Outros Documentos
46276073	27/07/2021 10:32	2742946_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



Rio de Janeiro, 06 de Outubro de 2016

Carta nº: 9830394

A/C: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

Sinistro: 3160595006 ASL-1091581/16
Vitima: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL
Data Acidente: 12/10/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01625/01626 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 06 de Outubro de 2016

Carta nº: 9834078

A/C: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

Sinistro: 3160595006 ASL-1091581/16
Vítima: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL
Data Acidente: 12/10/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 20/09/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 12/10/2014. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página
- Documentação médico-hospitalar faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01011/01012 - carta_03



Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2017

Carta nº 10775543

a/c: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

Sinistro: 3160595006 ASL-1091581/16
Vitima: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL
Data Acidente: 12/10/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01953/01954 - carta_16

00020977





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

DOCUMENTO 1 "T14"



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JAMERSON DE OLIVEIRA CABRALPORTADOR(A) DO RG Nº 3.671.543 EXPEDIDO POR SSDPB EM 20/06/2016 ECPF 11105341470 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO OP DE MONTAGEM

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (") NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1914 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 126.552-4

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

João Pessoa, 08 de SETEMBRO de 2016
LOCAL E DATA

Jamerson de Oliveira Cabral
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

SEGURO DPVAT LÍDER - 10-23 - 22 & 20/06/2016 10:32:56



CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A435 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 03/02/2016

>> CONSULTA EFETUADA COM SUCESSO

| MOVTO. E SALDO DO DIA

PAG: 001 / 001

AG: 1914 - SANTA RITA

OPER: 013

CONTA:

126.552-4

NOME: JAMERSON DE OLIVEIRA CABR

LIMITE FLUTUANTE GIM:

DISPONIVEL.: 0,00

LIMITE CHEQUE AZUL:

SALDO TOTAL: 0,00

BLOQUEADO:

0,00

NR.DOC

HISTORICO

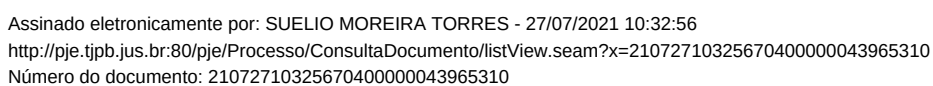
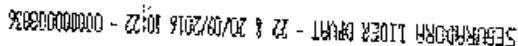
V A L O R

F1 AJUDA F4 SALDO DE POUPANCA F7 VOLTA PAG. F8 AVANCA PAG. ROP23270
F3 RETORNAR F5 POSICAO INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES F12 FINALIZA

SEGERADORA LIDER DPM7 - 22 4 20/09/2016 16:22 - 0000000033

Date: 03/02/2016 Time: 13:46:34





**GOVERNO****SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL****DA PARAÍBA****14ª DELEGACIA DISTRITAL,****CERTIDÃO**

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 2 415/2014, na mesma continha o seguinte teor: Aos dezoito dias do mês de dezembro do ano de dois mil e catorze, nesta cidade de Santa Rita e na 14ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Pedro Martins dos Santos, às 12:00 horas, compareceu o Sr. **Jamerson de Oliveira Cabral**, portador da cédula de identidade nº 3 671 543 SEDS/PB, natural de João Pessoa/PB, com 23 anos de idade, filho de Josemar da Silva Cabral e de Fabiane de Oliveira Barros, residente na rua Prefeita Lia Beltrão nº 207/ Marcus Moura, nesta Cidade, o qual notificou que, no dia 12 de outubro do ano fluente, trafegava em sua moto Honda Bross 150 de placa QFC 7546/PB pela avenida principal que dá acesso a Marcus Moura e Tibiri, quando um veículo de placas e Condutor não identificado, colidiu em sua moto; conseqüentemente, sofreu uma queda e assim, foi socorrido ao Hospital de Traumas em Mangabeira com fratura em quinto quíndactilo direito, conforme Boletim Médico nº 3199/2014 e ficha ambulatorial nº 699127. O referido é verdade. Dou fé. Eu **Everaldo Martins da Costa**, Escrivão que o digitei.

[Assinatura]
Santa Rita, 11 de dezembro de 2014.

[Assinatura]
Jamerson de Oliveira Cabral

SECRETARIA LIDER DPMPT - 22 & 20/03/2016 10:22 - 0000000037



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO PERICIAL

DOCUMENTO 2 "T2M"



Eu, JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL,
portador da carteira de identidade nº 3.671.543 e inscrito no
CPF nº 111.058.414-80, residente e domiciliado na
RUA PREFEITA LIA BELTRÃO, 207, MARCOS MOURA
_____, Cidade SANTA RITA,
Estado PARAIBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado
de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de
requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza
perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (x) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza
perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro
DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo
automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a
análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da
Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da
lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa
perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao
direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Jamerson de Oliveira Cabral
Assinatura do declarante
Conforme documento de identificação

JOÃO PESSOA, 03/10/2016
Local e data

SEGURO LÍDER DPVAT - 22/07/2016 10:32:56 - 22/07/2016 10:32:56





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

RG nº 3.671.543, data de expedição 20/06/2003,
Órgão SSDS/PB, CPF nº 111.053.414-80, venho perante a este
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu
nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito
seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	R. PREFEITA LIA BELTRÃO
Número	207
Aptº / Complemento	
Bairro	MARCOS MOURA
Cidade	SANTA RITA
Estado	PARAIBA
CEP	58303-440
Telefone de contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JOÃO PESSOA / PB, 09 / 09 / 2016.

Jamerson de Oliveira Cabral
Assinatura do Declarante

SEGURADORA ELDER SPART - 22 & 24/09/2016 14:22 - 00000000000000000000000000000000



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ATIVIDADES RECAITARIAS
SECRETARIA EXECUTIVA DE ARRECADAÇÃO E IMPOSTOS

Usuário

GUIA DO IPVA

NOME JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL		CPF 11105841480		NÓSSO NÚMERO 201602029083190	
PLACA QFC7546	CHASSI 8C2KD0550ER112008	CÓDIGO RENAVAM 1012441960	DATA VENCIMENTO 28/02/2015	DATA DE EMISSÃO 02/02/2016	VALOR 170,51
ENDEREÇO RUA PREFEITA LIA BELTRÃO 267					
BARRIO MUNICIPIOS		CEP 58303440	MUNICIPIO SANTARITA		
DISCRIMINAÇÃO					
EXERCÍCIO	BASE DE CÁLCULO		ALÍQUOTA	COTA	VALOR IPVA
IPVA 2016 COM REDUÇÃO 10%	7.578,00		2,50	9	170,51

NOTIFICAÇÃO

Fica o proprietário NOTIFICADO a recolher o crédito tributário acima lançado, até a data do vencimento. O não recolhimento implica na inscrição em Dívida Ativa, nos termos da legislação vigente.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PROCESSO

Responsável pela emissão: INTERNET

SEBURDSON LIDER PAPER - 22 & 20/09/2016 10:22 - 000000000884





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

RG nº 3.671.543, data de expedição 20/06/2003,
 Órgão SSDS/PB, CPF nº 111.053.414-80, venho perante a este
 instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu
 nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito
 seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. PREFEITA LIA BELTRÃO</u>
Número	<u>207</u>
Aptº / Complemento	
Bairro	<u>MARCOS MOURA</u>
Cidade	<u>SANTA RITA</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58303-440</u>
Telefone de contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JOÃO PESSOA / PB, 09 / 09 / 2016.

Jamerson de Oliveira Cabral
 Assinatura do Declarante

SEGURADORA ELDER DEPUT - 22 & 24/09/2016 14:22 - 00000000000000000000000000000000



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA RECEITA
GERÊNCIA EXECUTIVA DE ARRECAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Usuário
GUIA DO IPVA

NOME JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL		CPF 11105841460		NOSSED NÚMERO 2016D20290083190	
PLACA QFC7546	CLASS 9C2KD0550ER112008	CÓDIGO RENAVAM 1012441950	DATA VENCIMENTO 29/02/2016	DATA DE EMISSÃO 02/02/2016	VALOR 170,51
ENDEREÇO RUA PREFEITA LIA BELTRÃO 207					
BARRIO MUNICIPIOS		CEP 58303440	MUNICIPIO SANTARITA		
DISCRIMINAÇÃO					
EXERCÍCIO	BASE DE CÁLCULO		ALÍQUOTA	COTA	VALOR IPVA
IPVA 2016 COM REDUÇÃO 10%	7.578,00		2,50	9	170,51

NOTIFICAÇÃO

Fica o proprietário NOTIFICADO a recolher o crédito tributário acima lançado, até a data do vencimento. O não recolhimento implica na inscrição em Dívida Ativa, nos termos da legislação vigente.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PROCESSO

Responsável pela emissão: INTERNET

SEGURODOCA LIDER OPURT - 22 & 20/02/2016 10:22 - 11105841460





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL,
 RG nº 3.673.543, data de expedição 20/06/2008, Órgão SSDP-IPB,
 portador do CPF nº 111.058.414-90, com Domicílio na
 cidade de SANTA RITA, no Estado de PARAÍBA, onde
 resido na (Rua/Avenida/Estrada) R. PREFEITA LIA BELTRÃO,
 nº 207, complemento, MARCOS MOURA, declaro, sob as penas da Lei, que
 o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
 ocorrido com a vítima JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL,
 cujo o condutor era JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL.

Veículo: MOTOCICLETA
 Ano: 2014
 Modelo: HONDA INARISO PROS ES
 Placa: QFC 7546
 Chassi: 9C2K D0550 ER 11 2006
 Data do acidente: 12/10/2014



Local e data: JOÃO PESSOA, 08/10/2016

Jamerson de Oliveira Cabral
 Assinatura do Declarante Proprietário
 (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

X _____
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do
 sinistro) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade) Descrição do Status





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL,
 RG nº 3.673.543, data de expedição 20/06/2008, Órgão SSDP-IPB,
 portador do CPF nº 111.058.414-90, com Domicílio na
 cidade de SANTA RITA, no Estado de PARAÍBA, onde
 resido na (Rua/Avenida/Estrada) R. PREFEITA LIA BELTRÃO,
 nº 207, complemento, MARCOS MOURA, declaro, sob as penas da Lei, que
 o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
 ocorrido com a vítima JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL,
 cujo o condutor era JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL.

Veículo: MOTOCICLETA
 Ano: 2014
 Modelo: HONDA INARISO PROS ES
 Placa: QFC 7546
 Chassi: 9C2K D0550 ER 11 2006
 Data do acidente: 12/10/2014



Local e data: JOÃO PESSOA, 08/10/2016

Jamerson de Oliveira Cabral
 Assinatura do Declarante Proprietário
 (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

X _____
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do
 sinistro) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade) Descrição do Status



DOCUMENTO 5 "1546"

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

111.058.414-80

Nome

JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

Nascimento

20/06/1991

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012030321739
A CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 0101244196-0700/00000000 2015

NOME: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

CPF/CNPJ: 11105841480 PLACA: QFC7546/PB

PLACA ANT./UR: NOVOA GRASSI: PB 9C2KD0550ER112006

ESP/VEICULO: PAS/MOTOCICLETA/NAO-APLIC COMBUSTIVEL: ALCO/GASOL

MARCA/MODELO: HONDA/NARISO BROS E S 2014-2015

CAR/POT/CIL: 2 P/149 /CI. CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: IPVA PAGU EM 10/07/2015

FAIXA IPVA: PARCELAMENTO / COTAS: 2º

PREMIO TARIFARIO (R\$): ***** IOF (R\$): ***** PREMIO TOTAL (R\$): ***** DATA DE PAGAMENTO: 10/07/2015

SEGURO P A G O 10/07/2015

OBSERVAÇÕES: A.F. ADM DE CONC NAC ION HONDA LTDA.

SANTA RITA/PB DATA: 22/07/2015

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012030321739 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO CIRCULO 46/PE
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2015 DATA EMISSÃO: 22/07/2015

VIA: 1 PLACA: QFC7546/PB

CPF/CNPJ: 11105841480

RENAVAM: 0101244196-0700/00000000

MARCA/MODELO: HONDA/NARISO BROS E S

ANO FAB: 2014 CAL DUS: 9 GRASSI: PB 9C2KD0550ER112006

PREMIO TARIFARIO

FNS (R\$): ***** DENATRAN (R\$): ***** CUSTO DO SEGURO (R\$): *****

CUSTO DO BILHETE (R\$): ***** IOF (R\$): *****

SEGURO P A G O 10/07/2015

S PAGAMENTO: COTA ÚNICA PARCELADO

DATA DE PAGAMENTO: 10/07/2015

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.248.000/0001-04
www.seguradoralider.com.br

40550-1152397-20150722

DOCUMENTO 6 *T66*



SEGURADORA LIDER DPVAT - 22/07/2015 10:22 - 000000000000



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1091581/16

Vítima: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

CPF: 111.058.414-80

Data do Acidente: 12/10/2014

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração de Inexistência de IML

Declaração do Proprietário do Veículo

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

DUT

Outros



JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL : 111.058.414-80

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 29/09/2016

Nome: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

CPF/CNPJ: 111.058.414-80

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 29/09/2016

Nome: MARCO ANTONIO LOUREIRO DOMINGOS

CPF: 070.164.987-94

JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

MARCO ANTONIO LOUREIRO DOMINGOS



SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder - DPVAT

COBERTURA SOLICITADA POR LÍDER (PUB) 22-2007/2016 Nº 21 - 00000000000000000000000000000000

() MORTE (X) INVALIDEZ PERMANENTE () DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA JAMERSON DE OLIVEIRA CARVALHO

DATA DO ACIDENTE 12/10/2014 POSSUI CPF (X) SIM () NÃO Nº CPF 11.058.414-90

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- () Documento de Identificação do Representante Legal (cópia simples)
- () CPF do Representante Legal (cópia simples)
- () Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares, como os listados ao lado, neste formulário.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodetransito.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 02 13204
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- (X) Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- (X) Laudo de Invalidez do IML - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- (X) Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- (X) Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- (X) Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- (X) CPF da vítima (cópia simples)
- (X) Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- (X) Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- () Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- () Comprovante das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- () Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- () Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada () Sim () Não
- () Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- () CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- () Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- () Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: () Sim () Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - () Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - () Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Declaração Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- () Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- () Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- () Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- () Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
- () Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) JAMERSON DE OLIVEIRA CARVALHO
Quem é o portador? (X) Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador
E-mail JAMERSON.DE.OLIVEIRA@gmail.com Telefone (83) 9987-0989
Data 01/04/2015 Assinatura SUELIO MOREIRA TORRES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) CORREIOS
Atendente LUCILENE S. DE OLIVEIRA Matrícula 04111410488
Data 08/09/16 Assinatura SUELIO MOREIRA TORRES

Seguradora Líder

SEGUI

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Youtube.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial

Site: www.viversegurodotransito.com.br

NOME / Nome		TELEFONE / Phone Number	
SAMERSON DE OLIVEIRA CARVALHO		(13) 98897-0989	
ENDEREÇO / Address			
R. PREFEITA LIA BELTRÃO MARCOS MOURA, 209			
CEP / Zip		CIDADE / City	
51303440		SAVITA RITA	
UF / State		PAÍS / Country	
RJ		BRASIL	

RECICLAR MATERIAS E PRESERVAR O MEIO AMBIENTE





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SANTA RITA/PB

Processo n.º 08044870720168150331

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscrive, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o **INTERESSE PROCESSUAL**.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendência, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

“A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial”.

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inércia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incurção em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violação ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



(...) 4. Agravo regimental desprovido” (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito:

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

(...)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30

(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)”

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inerência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.



Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório.

Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SANTA RITA, 23 de julho de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

